

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 10, 2025

••• ARTIGO 12

Data de Aceite: 19/11/2025

ESTENOSE DE DUODENO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Ana Carolina Mantovani Barbosa

Amanda Mendes Spirlandeli

Vania Gameiro de Carvalho



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

INTRODUÇÃO

As obstruções intestinais congênitas podem ser classificadas como intrínsecas como atresia e estenoses ou extrínsecas como bandas de Ladd e pâncreas anular.

Estima-se que a incidência na população pediátrica como causa de obstrução e semi-obstrução intestinal é estimada em 1:10.000–1:40.000[1].

A falha da recanalização do lumen duodenal é a etiologia proposta para obstrução duodenal intrínseca a qual ocorre aproximadamente entre 8 e 10 semanas da gravidez[2]. De localização mais frequente temos a 3^a ou 4^a porção do duodeno[3].

Por serem obstruções parciais no duodeno há variedades clínicas de apresentações e por isso, o diagnóstico pode tornar-se um pouco mais tardio e desafiador. Diante a natureza progressiva e recorrente dos vômitos podemos citar como diagnósticos diferenciais refluxo gastroesofágico, estenose hipertrófica do piloro, distúrbios metabólicos ou alterações intracranianas. Outro motivo para atraso do diagnóstico é a capacidade de tolerância de aceitação da dieta.[4]

O exame para elucidação diagnóstica é o O REED (Radiografia do Esôfago, Estômago e Duodeno), esse demonstra redução de calibre duodenal, caracterizando a área de estenose[5].

Assim, apresentamos um caso atípico de obstrução do intestino delgado no neonato devido a estenose duodenal congênita isolada[6].

Realizada a leitura de artigos científicos para a elaboração e embasamento dos textos de nosso relato de caso, artigos internacionais e nacionais. Nossa motivação ao iniciarmos esse artigo foi uma condição

rara que após diagnóstico apresentou uma evolução favorável.

JUSTIFICATIVA

A partir do presente estudo, nota-se que a estenose de duodeno congênita é rara na população. Torna-se de grande valia o conhecimento de tal alteração, uma vez que tal estudo pode servir de ferramenta para auxiliar no cuidado de outros quadros semelhantes.

OBJETIVO

Relatar o caso de um lactente com estenose de duodeno congênita, sem outras comorbidades ou comemorativos associados.

RELATO DE CASO

Lactente termo, 2 meses, mãe sem intercorrências no pré natal e sem intercorrências após o nascimento, compareceu a atendimento ambulatorial de gastropediatra em agosto de 2023 com a queixa principal de vômitos frequentes há 2 meses.

Paciente encaminhado em regime ambulatorial para gastropediatra em 19/08/23 visto necessidade de investigação etiológica de vômitos recorrentes desde o nascimento. Após consulta ambulatorial com gastropediatra-orientado mãe procurar atendimento no pronto socorro infantil para melhor elucidação diagnóstica, visto que, paciente com ganho ponderal insuficiente, além de irritabilidade e assim após avaliação em pronto socorro infantil transferido para regime hospitalar de referência. O pediatra da unidade básica de saúde, encaminhou à especialidade devido sinais e sintomas, pre-

viamente a consulta, já realizado radiografia de esôfago, estômago, duodeno contrastada(REEED) em 09/08/23. Referido por mãe que desde a primeira semana de vida, lactente apresentava vômitos frequentes após as mamadas, cerca de 30-40 minutos após, tanto após seio materno quanto fórmula. Vômitos não biliosos, claro, de caráter leitoso em sua grande maioria, hábito intestinal variável, permanecendo até 4 dias sem evacuação, fezes pastosas, nega sangramentos ou muco, sem demais queixas.

No dia 19/08/2023-ao ser admitido e avaliado em serviço de referência em conjunto com equipe de enfermaria pediátrica e cirurgia pediátrica, evidenciado: baixo peso, desnutrido, abdome plano, flácido, sem sinais de peritonite e ausência de massa palpável- assim em conjunto com avaliação de seriografia, provável hipótese diagnóstica- estenose de piloro e obstrução duodenal.

Durante avaliação na Santa Casa de Franca equipe de cirurgia pediatrica, em decorrência de quadro arrastado, análise de REED com área de estreitamento na região antropilórica, optado por internação para abordagem cirúrgica. Em 19/08/2023- realizado laparotomia exploradora, realizado duodenojejunostomia sem intercorrências, visualizado estenose duodenal na 3-4 porção. Após procedimento cirúrgico-encaiminhado para UTIP para pós operatório, evoluiu com boa aceitação a dieta, melhora significativa de vômitos, melhora clínica, evolução favorável, manteve estabilidade hemodinâmica. Lactente recebeu alta em bom estado geral, com boa aceitação da dieta oral, ganho de peso satisfatório, com seguimento ambulatorial programado.

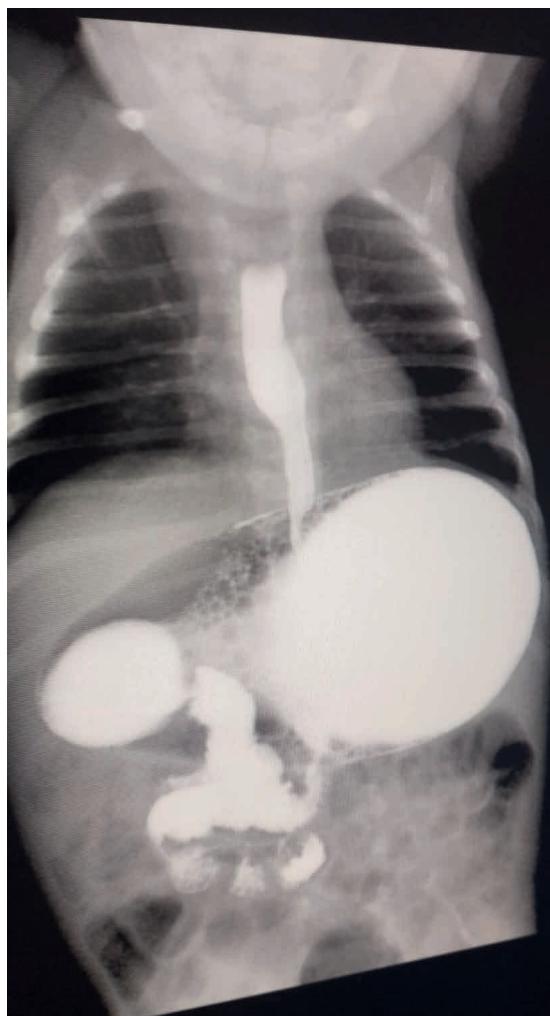


FIGURA I (RADIOGRAFIA CONTRASTADA ESÔFAGO/ESTÔMAGO E DUODENO EVIDENCIANDO OBSTRUÇÃO PARCIAL DO DUODENO)

DISCUSSÃO

A Obstrução Duodenal Congênita de etiologia intrínseca como a estenose, é uma condição rara que resulta da falha parcial na recanalização do lúmen duodenal [2].

O presente caso se destaca pela apresentação atípica e tardia em um lactente de dois meses de idade, com uma estenose duodenal congênita isolada na 3^a e 4^a porção [3], sem associação com a Síndrome de

Down ou outras malformações congênitas, o que aumenta a sua raridade clínica.

O grau de obstrução determinou a apresentação clínica: por ser uma estenose (obstrução parcial), o lactente manifestou vômitos crônicos e recorrentes, porém predominantemente não biliosos, permitindo um trânsito intestinal mínimo e, consequentemente, um atraso no diagnóstico [4]. Este cenário clínico, em conjunto com o baixo ganho ponderal e a desnutrição na admissão, impôs um desafio diagnóstico.

A investigação por meio do REED demonstrou um estreitamento na região antropilórica, achado que, embora inespecífico, reforçou a suspeita de obstrução duodenal. No entanto, a confirmação diagnóstica definitiva só foi estabelecida durante a laparotomia exploradora, que evidenciou a estenose na 3^a-4^a porção, descartando a hipertrofia pilórica. A conduta cirúrgica empregada, a duodenojejunostomia, é o tratamento de escolha para contornar a área estenótica e restabelecer o fluxo intestinal. A evolução clínica pós-operatória favorável, marcada pela cessação dos vômitos e o ganho de peso satisfatório na alta, demonstra a eficácia do procedimento.

CONCLUSÃO

A estenose duodenal congênita isolada, especialmente com apresentação tardia e vômitos não biliosos, é uma entidade clínica rara que impõe um desafio no diagnóstico diferencial com outras causas de vômitos em lactentes, como a estenose hipertrófica de piloro.

O presente relato de caso ilustra a necessidade de uma alta suspeição clínica e a importância da investigação por meio de

exames de imagem como o REED, sendo a laparotomia exploradora, por vezes, indispensável para a confirmação diagnóstica definitiva.

O tratamento cirúrgico através da duodenojejunostomia provou ser eficaz, resultando em uma rápida resolução dos sintomas e na melhora do estado nutricional do paciente, reforçando o bom prognóstico alcançado quando a condição é prontamente identificada e corrigida.

REFERÊNCIAS

- 1- Beeks A, Gosche J, Giles H, Nowicki M. Endoscopic dilation and partial resection of a duodenal web in an infant. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2009 Mar;48(3):378–81
- 2-Erickson, J., Retrouvey, M., Rush, J., & Trace, A. P. (2016). Simultaneous duodenal stenosis and duodenal web in a newborn. *Radiology Case Reports*, 11(4), 444–446. doi:10.1016/j.radcr.2016.08.017
- 3- MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N.; MATHILES, Andréa Leal Affonso. Embriologia básica
- 4- Kshirsagar AY, Sulhyan SR, Vasisth G, Nikam YP. Duodenal stenosis in a child. *Afr J Paediatr Surg.* 8(1):92–5.
- 5- Estenose duodenal em recém-nascido - aspectos radiológicos. Dr.Pixel. Campinas: Dr Pixel, 2016.
- 6- Win MKK, Mensah C, Kaushik K, Pierre L, Adeyinka A. Duodenal Stenosis: A Diagnostic Challenge in a Neonate With Poor Weight Gain. *Cureus.* 2020 Jun 11;12(6):e8559. doi: 10.7759/cureus.8559. PMID: 32670696; PMCID: PMC7358904.

ANEXOS

PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_7277701_aprovado

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELATO DE CASO
ESTENOSE DE DUODENO EM LACTENTE:
Pesquisador: ANA CAROLINA MANTOVANI BARBOSA
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 85297424.0.0000.5438
Instituição Proponente: Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.277.701

Apresentação do Projeto:

O relato se refere à lactente que com 2 meses de idade, foi levado ao gastropediatra devido queixa de vômitos diários por parte da mãe, à anamnese foram relatadas regurgitações frequentes após mamada, desde o nascimento. Anteriormente lactente havia realizado um REED e após lactente ser encaminhado a nossa instituição e discussão de caso juntamente com equipe de cirurgia pediátrica levantado a hipótese de HD estenose de piloro ou obstrução duodenal. Optado por laparotomia exploradora e após cirurgia, confirmado obstrução duodenal. Será realizado a leitura de artigos científicos para a elaboração e embasamento dos textos de nosso relato de caso, artigos internacionais e nacionais.

Nossa motivação ao iniciarmos esse artigo foi uma condição rara que após diagnóstico apresentou uma evolução favorável.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar o caso de um lactente com estenose de duodeno congênita, sem outras comorbidades ou comemorativos associados.

ESTENOSE DE DUODENO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ARTIGO 12

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:**

Por se tratar de um Relato de Caso, os riscos são mínimos, mas não são isentos, assim o principal item que pode surgir durante o processo é a presença de desconfortos, tanto físico

Endereço:	Praça Dom Pedro II, 1826
Bairro: CEP:	Centro 14.400-715
UF: SP Município: FRANCA	
Telefone:	(16)3711-4203 E-mail: cep@santacasadefranca.com.br

Página 01 de 03

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Continuação do Parecer: 7.277.701

como psicológico, ao relembrar uma situação vivida durante tratamento da patologia no familiar em questão.

Benefícios:

Contribuição científica, mesmo que indiretamente para o paciente, e/ou para grupos de indivíduos que se encontram na mesma situação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos estão de acordo.

Recomendações:

Sem recomendações no momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ausência de pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2407795.pdf	27/11/2024 07:17:52		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoestenosededuodeno.pdf	27/11/2024 07:16:59	ANA CAROLINA MANTOVANI BARBOSA	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleestenosededuodeno.pdf	18/11/2024 07:05:49	ANA CAROLINA MANTOVANI BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Relatodecasoestenosededuodeno.odt	13/10/2024 20:59:56	ANA CAROLINA MANTOVANI BARBOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoAnuenciaEstenosedeDuoden o.pdf	13/10/2024 20:59:06	ANA CAROLINA MANTOVANI BARBOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Praça Dom Pedro II, 1826
Bairro: CEP: Centro 14.400-715
UF: SP Município: FRANCA
Telefone: (16)3711-4203 **E-mail:** cep@santacasadefranca.com.br

Página 02 de 03

FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA

Continuação do Parecer: 7.277.701

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FRANCA, 09 de Dezembro de 2024

Assinado por:

Jonas de Lara Fracalozzi

(Coordenador(a))

Endereço:

Praça Dom Pedro II, 1826

Bairro: CEP:

Centro

14.400-715

UF: SP Município: FRANCA

Telefone:

(16)3711-4203 **E-mail:** cep@santacasadefranca.com.br

Página 03 de 03



DECLARAÇÃO

Eu, **TONY GRACIANO**, na qualidade de **PRESIDENTE** da Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca – declaro estar informado da pesquisa “ESTENOSE DE DUODENO EM LACTANTE: RELATO DE CASO” a ser conduzida pela pesquisadora **Amanda Mendes Spirlanelli**, e como pesquisadora principal **Ana Carolina Mantovani Barbosa** e sob a orientação da Dra. **Vanina Gameiro**.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme o princípio da ética em pesquisa no país, declaro que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa, com condições para o desenvolvimento deste projeto e concedo a anuência desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
 - A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
 - Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
 - No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Informo que se tratou de autorização prévia, condicionada sua execução à aprovação da referida pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Franca.

Por fim, reitero que a pesquisa deverá ser efetuada em caráter sigiloso, não implicando qualquer ônus para esta Fundação, que não deverá ser responsabilizada pelo desenvolvimento e execução da pesquisa.

Termos em que, concede autorização prévia.

Answers 31

ção preevia.

Data
Tony Graciano
Presidente

Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca - Cód. 47 999 738800-66
Grupo Hospitalar Santa Casa de Franca: Hospital Central, Hospital do Câncer, Hospital de Coração.
GSS administradora das AMFC Franca, Taguatinga, Casa Branca, Campanas, Vale do Aramirim/Varávia, São Carlos e Ribeirão Preto.
Centro Administrativo - R. General Carneiro, 1537 - Centro - Franca - SP | Tel.: (16) 3711-2176
www.santacasadefranca.com.br

ESTENOSE DE DUODENO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

ARTIGO 12

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu quiser saber antes, durante e depois da minha participação.

Na hipótese de haver despesa decorrente da pesquisa esta será resarcida desde que previamente combinada e autorizada; e na hipótese de ocorrer dano comprovadamente decorrente da participação na pesquisa, será assumida a responsabilidade pelo mesmo nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Ana Carolina Mantovani Barbosa, Amanda Mendes Spirlandeli, Vania Gameiro de Carvalho e com eles poderei manter contato pelos telefones 17 991103802 / 16 991999776 / 16 999995121 respectivamente e se eu tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética do desenvolvimento do RELATO DE CASO, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia de Franca, localizado na Praça Dom Pedro II, 1826 – Centro, CEP: 14.400-715 – Franca/SP, ou através do telefone (16) 3711-4051.

Eu entendi as informações apresentadas neste termo. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas, sendo assim **AUTORIZO A PARTICIPAÇÃO DO MEU FILHO (A)** de forma voluntária, estando ciente que todos os seus dados serão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram e que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar, por sua participação. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser apresentados em Congressos e publicados em Revistas Científicas, sem que minha identidade seja revelada.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em 02 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada em todas as páginas, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 05 anos após o término da pesquisa.

Franca, de de 2023

Yanina J. P. Nascimento

Gael Nascimento dos Santos

Participante da Pesquisa

RG:

Vânia Gameiro de Carvalho

Vânia Gameiro de Carvalho

Orientador Responsável pela da Pesquisa

RG: 56030831

Ana Carolina Mantovani Barbosa

Pesquisador Responsável pela da Pesquisa

RG: 906164058

Amanda M. Spirlandeli

Amanda Mendes Spirlandeli

Pesquisador

RG: 49942913-8

(Colocar o nome dos pesquisadores)

Pesquisador

RG:

CRIANÇAS ATÉ 06 ANOS DE IDADE: O TCLE deverá ser dirigido aos responsáveis legais e somente eles a assinam. Às crianças deve ser dado o direito de serem informadas, de forma adequada ao seu nível de compreensão.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME: GAEL NASCIMENTO DOS SANTOS

DOCUMENTO DE IDENTIDADE N°: SEXO: masculino

DATA DE NASCIMENTO: 11/06/2023

ENDEREÇO: RUA Santa Rosa, 1

BAIRRO: RESIDENCIAL SANTA MARIA CIDADE: FRANCA

CEP: 14406571

TELEFONE: (16) 992167743 (Residencial) / (16) 992229034 (Particular)

2. RESPONSÁVEL LEGAL: Yasmin Fernanda Prado Nascimento

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador, etc.): mãe

DOCUMENTO DE IDENTIDADE N°: 530859646 SEXO: feminino

DATA DE NASCIMENTO: 20/04/2001

ENDEREÇO: Santa Rosa, 1 zona rural

BAIRRO: Santa Rosa CIDADE: Franca

CEP: 14400000

TELEFONE: +55 (16) 992167743 (Residencial) / +55 (16) 992229084 (Particular)

Gael Nascimento dos Santos, neste ato representado por mim, **Yasmin Fernanda Prado** está sendo convidado (a) a participar de um estudo com o nome de **ESTENOSE DE DUODENO: UM RELATO DE CASO**, cujos objetivos e justificativas são: quadro raro, com incidência baixa de ocorrência.

A participação do meu filho (a) no referido estudo será no sentido de

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: a participação do meu filho no referido estudo será no sentido de **contribuir para melhorias no diagnóstico precoce, tratamento e cuidados de pacientes que apresentem o mesmo quadro clínico**.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: pode contribuir indiretamente para o paciente ou grupo de indivíduos que se encontram na mesma situação, por meio do conhecimento em relação a algum aspecto que talvez antes não tenha sido observado na literatura.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.